

№ 206004-2022-4025  
от 31.05.2022

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 мая 2022 года № 355

### О внесении изменения в постановление Правительства Ленинградской области от 30 июня 2021 года № 414 "Об утверждении региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

Правительство Ленинградской области постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Ленинградской области от 30 июня 2021 года № 414 "Об утверждении региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями" изменение, изложив приложение в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.

Губернатор  
Ленинградской области



А.Дрозденко

УТВЕРЖДЕНА  
 постановлением Правительства  
 Ленинградской области  
 от 30 июня 2021 года № 414  
 (в редакции постановления  
 Правительства Ленинградской области  
 от 31 мая 2022 года № 355)  
 (приложение)

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
 Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

1. Текущее состояние онкологической помощи в Ленинградской области. Основные показатели онкологической помощи населению Ленинградской области

Показатель	Единица измерения	2021 год
Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I и II стадии)	%	59,5
Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	%	17,4
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более	%	57,1
Смертность от злокачественных новообразований	на 100000 населения	209,9

1.1. Краткая характеристика Ленинградской области

Ленинградская область расположена на северо-западе Восточно-Европейской равнины, омывается Финским заливом, Балтийским морем, Ладожским и Онежским озерами. Протяженность территории с севера на юг – 325 км, с запада на восток – 500 км. Территория – 94667,7 кв. км, что составляет 0,49% площади России. По указанному показателю область занимает 39-е место в стране. В Ленинградской области расположены 64 городских и 135 сельских поселений, имеются 1 городской округ и 17 муниципальных районов. Население – 1911586 человек (1283834 – городское население, 627752 – сельское население). Доля городского населения – 67,2%. Плотность населения – 20,15 на 1 кв. км.

Ленинградская область граничит с пятью субъектами Российской Федерации: Санкт-Петербургом, Республикой Карелия, Вологодской областью, Новгородской областью, Псковской областью, а также с двумя государствами: Финляндской Республикой и Эстонской Республикой.

Ленинградская область является одним из наиболее динамично развивающихся субъектов Российской Федерации с высокодиверсифицированной экономикой. В регионе сосредоточены модернизированные предприятия машиностроения, судостроения, автомобилестроения, металлургической, химической и целлюлозно-бумажной промышленности, предприятия по производству строительных материалов, имеющие собственный научно-технический и кадровый потенциал. Приоритетным направлением развития области является создание региональных индустриальных парков, ориентированных на размещение высокотехнологичных конкурентоспособных производств на территориях, обеспеченных объектами инженерной, транспортной, коммунальной, коммуникационной инфраструктуры.

На территории Ленинградской области расположен высокоразвитый агропромышленный комплекс, ежегодно показывающий устойчивый рост выпуска продукции. Его доля в Северо-Западном федеральном округе составляет более 40% от общего объема сельскохозяйственного производства, а специализацией является молочно-мясное животноводство, птицеводство и овощеводство.

Особый вклад в развитие транспортной системы региона внесло строительство новых портовых комплексов в Приморске и Усть-Луге, а также реконструкция действующих портов в Выборге и Высоцке.

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее также – ЗНО) в "грубых" показателях в течение 10 лет колеблется около 335,8 на 100 тысяч населения Ленинградской области. В 2020 году этот показатель составлял 312,8.

Таблица 1. "Грубые" и стандартизованные показатели заболеваемости в Ленинградской области

Год	"Грубый" показатель заболеваемости ЗНО	Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО
1	2	3
2011	326,72	189,85
2012	322,25	189,02
2013	320,73	181,17

1	2	3
2014	322,48	180,93
2015	356,01	199,21
2016	374,51	203,95
2017	333,86	181,69
2018	331,9	180,62
2019	363,6	201,54
2020	312,8	179,12
2021	219,9	174,53

В 2020 году по всем нозологиям было выявлено 3831 онкологическое заболевание, 99% были подтверждены морфологически. При распределении по стадиям заболевания 34% относились к I стадии, 29% к II стадии, 26% к III стадии, 9% к IV стадии.

Таблица 2. Выявляемость по стадиям ЗНО в 2020 году

Нозологическая форма, локализация	№ стр.	Код по МКБ-10	Выявлено в отчетном году злокачественных новообразований (без выявленных посмертно)	Из числа злокачественных новообразований (гр. 4)				
				диагноз подтвержден морфологи- чески	имели стадию			
					I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Злокачественные новообразования – всего	01	C00-96	3831	3778	1294	1101	1004	332
у детей в возрасте 0 – 14 лет	02	C00-96	15	8	2	0	0	1
у детей в возрасте 0 – 17 лет	03	C00-96	20	12	3	1	0	1
Губа	04	C00	9	9	4	1	2	1
Полость рта	05	C01-C09	86	83	18	25	35	8
Глотка	06	C10-C13	46	45	0	3	37	6
Пищевод	07	C15	57	51	8	12	27	10
Желудок	08	C16	199	190	48	65	65	21
Ободочная кишка	09	C18	254	241	48	90	88	28

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	10	C19-C21	222	214	59	83	61	19
Печень и внутипеченочные желчные протоки	11	C22	33	28	2	5	17	9
Поджелудочная железа	12	C25	91	57	10	30	32	19
Гортань	13	C32	36	34	10	5	13	8
Трахея, бронхи, легкое	14	C33, C34	407	381	82	135	148	42
Кости и суставные хрящи	15	C40, C41	13	10	4	3	5	1
Меланома кожи	16	C43	79	70	20	40	15	4
Другие новообразования кожи	17	C44	346	325	277	42	26	1
Соединительная и другие мягкие ткани	18	C49	17	14	4	4	3	6
Молочная железа	19	C50	526	502	192	245	77	12
Шейка матки	20	C53	121	113	47	39	27	8
Тело матки	21	C54	193	181	121	23	40	9
Яичник	22	C56	87	85	16	9	48	14
Предстательная железа	23	C61	265	251	73	136	36	20
Почка	24	C64	143	129	70	15	38	20
Мочевой пузырь	25	C67	125	113	68	18	31	8
Щитовидная железа	26	C73	76	69	53	11	9	3
Злокачественные лимфомы	27	C81-C86, C88, C90, C96	138	138	5	17	24	13
Лейкозы	28	C91-C95	46	46	0	0	0	0

<sup>1</sup>Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

Наибольшую заболеваемость составляют ЗНО молочной железы (I стадии), на втором месте ЗНО трахеи, бронхов и легкого (I стадии), на третьем месте новообразования кожи (I стадии).

Таблица 3. Экстенсивный показатель заболеваемости ЗНО в Ленинградской области

ЗНО – всего	C00-97	100,00
Молочной железы	C50	13,7%
Трахеи, бронхов, легкого	C33,34	10,6%
Прочие ЗНО кожи	C44, 46.0	9%
Ободочной кишки	C18	6,6%
Предстательной железы	C61	6,9%
Желудка	C16	5,6%

Влияние на показатели заболеваемости обоих полов оказывают ЗНО молочной железы – 27,5, трахеи, бронхов, легких – 21,2, прочие ЗНО кожи – 18,1, ободочной кишки – 13,3, предстательной железы – 13,9, желудка – 10,4 на 100 тысяч населения.

Таблица 4. Десятилетняя динамика заболеваемости по основным локализациям ЗНО

Год	Рак молочной железы C50	Трахея, бронхи, легкие C33-34	Кожа (без меланомы) C44	Ободочная кишка C18	Желудок C16	Предстательная железа C61	Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус C19-21	Матка C54
2011	40,03	34,76	31,75	21,96	27,86	36,59	36,59	24,92
2012	39,08	32,14	34,09	23,42	28,64	36,72	36,72	19,17
2013	36,07	34,31	30,5	23,16	27,71	36,26	36,26	29,15
2014	38,42	35,37	30,23	23,68	25,26	36,92	36,92	21,42
2015	42,71	38,84	32,07	27,18	25,43	41,52	41,52	28,82
2016	42	36,85	36,29	32,49	27,39	43,31	43,31	30,12
2017	39,05	36,33	31,5	25,24	24,52	43,07	43,07	26,1
2018	41,62	32,2	31,04	23,98	23,1	34,62	34,62	30,64
2019	41,5	35,7	30,8	30,1	22,5	23,3	18	14,4
2020	34,6	29,4	27,6	24,8	21,9	21,9	17,8	13,1
2021	27,5	21,2	18,1	13,3	10,4	13,9	11,6	10,1

У мужчин Ленинградской области наиболее значимыми локализациями являются легкие, предстательная железа, желудок; у женщин – молочная железа, матка, толстая кишка.

Среди районов Ленинградской области наибольшая заболеваемость ЗНО отмечается в следующих районах: в Подпорожском – 625,75, Кингисеппском – 460,78, Киришском – 451,52, Бокситогорском – 443,83, Лужском – 422,62 на 100 тысяч населения.

К запущенным случаям ЗНО относят новообразования IV стадии. Для визуальных локализаций степень запущенности более строгая, так как к запущенным случаям относятся также ЗНО III стадии процесса.

Среди ЗНО визуальной локализации (ЗНО полости рта, глотки, горла, кожи, молочной железы) в III и IV стадиях в 2020 году было выявлено 21,4%, что составляет 5,5% от всех впервые выявленных за год ЗНО.

Наибольшее значение в количестве запущенных случаев имеют такие локализации ЗНО, как молочная железа – 3,1% от количества выявляемых за год ЗНО всех локализаций, трахея, бронхи, легкие – 2,7%, желудок – 1,7%, ободочная кишка – 1,6%.

Таблица 5. Динамика показателя морфологической верификации диагноза за 10 лет

Год	Морфологическая верификация, %
2011	90,6
2012	93,0
2013	92,9
2014	92,7
2015	90,8
2016	86,2
2017	89,8
2018	91,5
2019	92,2
2020	93,1
2021	98,6

Таблица 6. Доля морфологической верификации по нозологиям

Локализация ЗНО	Код МКБ	Доля морфологического подтверждения диагноза, %
1	2	3
Губа	C00	100,0%
Полость рта	C01-C09	96,5%

1	2	3
Глотка	C10-C13	97,8%
Пищевод	C15	89,5%
Желудок	C16	95,5%
Ободочная кишка	C18	94,9%
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C19-C21	96,4%
Печень и внутипеченочные желчные протоки	C22	84,8%
Поджелудочная железа	C25	62,6%
Гортань	C32	94,4%
Трахея, бронхи, легкое	C33, C34	93,6%
Кости и суставные хрящи	C40, C41	76,9%
Меланома кожи	C43	88,6%
Другие новообразования кожи	C44	93,9%
Соединительная и другие мягкие ткани	C49	82,4%
Молочная железа	C50	95,4%
Шейка матки	C53	93,4%
Тело матки	C54	93,8%
Яичник	C56	97,7%
Предстательная железа	C61	94,7%
Почка	C64	90,2%
Мочевой пузырь	C67	90,4%
Щитовидная железа	C73	90,8%
Злокачественные лимфомы	C81-C86, C88, C90, C96	100,0%
Лейкозы	C91-C95	100,0%

Таблица 7. Динамика показателя распространенности ЗНО (наблюдаемого контингента)

Год	Распространенность ЗНО, на 100 тыс. человек
1	2
2011	1822
2012	1923
2013	1996
2014	2036
2015	2102



1	2
2016	2170
2017	2229
2018	2285
2019	2276
2020	2293

Таблица 8. Структура распространенности ЗНО по муниципальным районам (городскому округу) Ленинградской области

Муниципальные районы (городской округ)	Распространенность (на 100 тыс. человек)
Бокситогорский муниципальный район	2603,01
Волосовский муниципальный район	1952,59
Волховский муниципальный район	2331,05
Всеволожский муниципальный район	1566,86
Выборгский район	2347,46
Гатчинский муниципальный район	2396,30
Кингисеппский муниципальный район	3694,87
Киришский муниципальный район	3522,48
Кировский муниципальный район	1532,67
Лодейнопольский муниципальный район	1860,56
Ломоносовский муниципальный район	3096,73
Лужский муниципальный район	3492,09
Подпорожский муниципальный район	2499,65
Приозерский муниципальный район	2050,18
Сланцевский муниципальный район	2180,37
Тихвинский муниципальный район	2509,12
Тосненский район	2268,02
Сосновоборский городской округ	1824,65

Таблица 9. Структура распространенности ЗНО по локализациям

Локализация ЗНО	Численность контингента	Распространенность (на 100 тыс. человек)
1	2	3
Губы	331	18,25
Полость рта	620	34,18
Глотка	338	18,63
Пищевод	253	13,95
Желудок	1925	106,13
Ободочная кишка	2937	161,92
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	2280	125,70
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	105	5,79
Поджелудочная железа	308	16,98
Гортань	663	36,55
Трахея, бронхи, легкие	1933	106,57
Кости и суставные хрящи	284	15,66
Меланома кожи	1164	64,17
Другие новообразования кожи	3742	206,31
Мезотелиальная и другие мягкие ткани	254	14,00
Молочная железа	8016	441,94
Шейка матки	2359	130,06
Тело матки	2705	149,13
Яичники	1248	68,81
Предстательная железа	2304	127,03
Почки	1529	84,30
Мочевой пузырь	1301	71,73
Щитовидная железа	1904	104,97
Злокачественные лимфомы	1188	65,50
Лейкемии	533	29,39
Прочие ЗНО	1224	67,48

Таблица 10. Показатель пятилетней выживаемости в 2020 году по нозологическим формам

Локализация ЗНО	Код МКБ	Пятилетняя выживаемость
Губы	C00	57,46%
Полость рта	C01 – C09	45,60%
Глотка	C10 – C13	30,90%
Пищевод	C15	47,95%
Желудок	C16	56,42%
Ободочная кишка	C18	47,82%
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C19 – C21	48,42%
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	C22	45,92%
Поджелудочная железа	C25	45,07%
Гортань	C32	48,28%
Трахея, бронхи, легкие	C33, C34	45,91%
Кости и суставные хрящи	C40, C41	69,80%
Меланома кожи	C43	51,92%
Другие новообразования кожи	C44	56,68%
Соединительная и другие мягкие ткани	C49	52,85%
Молочная железа	C50	51,27%
Шейка матки	C53	60,24%
Тело матки	C54	51,15%
Яичники	C56	52,72%
Предстательная железа	C61	36,29%
Почки	C64	50,29%
Мочевой пузырь	C67	47,92%
Щитовидная железа	C73	58,53%

Учитывая рост заболеваемости, усиление профилактических мероприятий, совершенствование и внедрение новых методов лечения ЗНО, следует ожидать рост наблюдаемого контингента пациентов с выявленной онкологической патологией.

Специфической особенностью эпидемиологических показателей является высокий уровень среднего возраста населения, что является основным фактором риска развития ЗНО. Это подтверждается значительной разницей между "грубыми" и стандартизованными показателями как заболеваемости, так и смертности. В остальном структура

новообразований по стадиям, нозологическим формам, половозрастному распределению без значительных отличий от средних показателей по стране.

Специфическими особенностями распространенности ЗНО в Ленинградской области является стабильное устойчивое накопление контингента онкобольных. Наибольшая выявляемость на поздних стадиях отмечается при ЗНО полости рта – 70% всех выявленных ЗНО данной локализации, но в общей структуре смертности данная локализация большого значения не имеет в связи с невысокой заболеваемостью.

### 1.3. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО

В ходе анализа смертности от ЗНО в Ленинградской области наблюдается тенденция к снижению показателя. При анализе показателя смертности имеет место снижение показателя с 237,5 в 2010 году до 212,4 в 2020 году.

Таблица 11. "Грубые" и стандартизованные показатели смертности в Ленинградской области

Год	"Грубый" показатель смертности	Стандартизованный показатель смертности
2010	237,54	130,55
2011	215,15	115,44
2012	221,41	116,60
2013	222,93	115,07
2014	238,34	120,94
2015	238,07	118,42
2016	237,20	116,40
2017	229,08	112,20
2018	221,91	109,64
2019	220,9	109,11
2020	212,4	106,59

При анализе показателей смертности за 10 лет прослеживается положительная динамика в виде снижения показателя общей смертности на 10,5%.

Таблица 12. Процентное распределение наиболее частых причин смертности от ЗНО в Ленинградской области

ЗНО – всего	C00-97	100,00
Трахея, бронхи, легкое	C33,34	13,7
Ободочная кишка	C18	11,0
Молочная железа	C50	9,02
Желудок	C16	7,0
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C19-21	5,8

Наибольшее значение в структуре смертности имеют локализации ЗНО: органов дыхания, пищеварения, молочных желез. Наиболее значимыми причинами смертности в течение 10 лет являются ЗНО трахеи, бронхов, легкого, ободочной кишки, молочной железы и желудка.

Таблица 13. Динамика смертности от онкологических заболеваний на 100 тыс. населения

Год	Рак молочной железы C50	Трахея, бронхи, легкие C33-34	Кожа (без меланомы) C44	Ободочная кишка C18	Желудок C16	Предстательная железа C61	Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус C19-21
2010	15,54	42,1	42,1	19,02	29,33	18,98	18,98
2011	16,16	36,44	36,44	15,93	25,78	16,68	16,68
2012	14,98	38,39	38,39	18,14	27,71	17,68	17,68
2013	13,88	39,77	39,77	17,64	27,94	18,67	18,67
2014	16,73	41,53	41,53	18,59	30	18,88	18,88
2015	16,99	43,38	43,38	18,68	25,26	21,12	21,12
2016	16,75	41,01	41,01	19,77	25,37	19,86	19,86
2017	14,87	40,93	40,93	18,75	24,24	19,76	19,76
2018	16,76	26,96	26,96	17,36	19,68	16,4	16,4
2019	11,83	20,33	1,11	10,19	11,98	6,12	8,24
2020	12,09	18,53	1,32	14,78	9,5	6,23	7,76

Таблица 14. Распределение динамики смертности по муниципальным районам (городскому округу) Ленинградской области

Муниципальный район (городской округ)	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Бокситогорский муниципальный район	304,7	295,3	256,8	267,5	215,6	304,1	254,2	253,9	327,9	251,7	240,6
Волосовский муниципальный район	128,6	123,4	152,1	181,0	192,6	200,4	198,7	225,3	346,4	317,4	291,6
Волховский муниципальный район	279,4	211,2	233,7	218,0	263,2	244,3	271,9	249,8	256,2	271,7	275,5
Всеволожский муниципальный район	188,7	192,3	188,3	177,4	212,1	186,5	194,9	166,5	148,6	150,7	150,9
Выборгский район	244,6	209,4	214,4	219,7	240,4	234,9	231,4	243,6	222,6	223,5	224,0
Гатчинский муниципальный район	241,5	200,9	238,1	218,5	235,7	228,2	209,8	229,6	228,5	217,6	226,9
Кингисеппский муниципальный район	253,8	232,8	242,6	268,8	231,0	286,3	273,1	275,7	243,5	292,7	235,0
Киришский муниципальный район	220,1	232,1	248,2	246,2	291,1	260,5	325,7	273,3	256,2	273,9	235,9
Кировский муниципальный район	222,1	214,1	206,4	210,2	218,6	216,7	207,5	185,6	152,3	205,8	145,3
Лодейнопольский муниципальный район	228,1	223,2	236,4	209,4	288,0	284,8	266,3	256,6	280,1	273,4	228,3
Ломоносовский муниципальный район	210,2	203,3	236,1	207,3	255,8	302,9	215,4	233,3	221,3	157,9	199,3
Лужский муниципальный район	303,5	257,7	267,1	260,6	260,2	259,8	266,6	225,3	220,9	259,6	298,1
Подпорожский муниципальный район	223,6	204,7	203,9	218,8	311,9	324,3	304,5	275,8	325,0	346,7	256,4
Приозерский муниципальный район	261,3	236,4	218,6	237,5	218,0	233,2	231,6	233,7	270,7	183,5	248,5
Сланцевский муниципальный район	251,2	255,0	255,4	282,3	250,8	316,7	305,1	273,0	271,1	261,2	241,2
Тихвинский муниципальный район	261,1	280,3	273,4	309,9	288,6	303,6	344,2	298,0	297,5	300,4	280,7
Тосненский район	212,5	208,1	177,7	209,7	205,4	204,8	215,3	168,1	185,0	227,5	193,8
Сосновоборский городской округ	215,7	206,7	219,5	235,9	259,4	216,6	229,3	221,9	260,2	237,0	237,7

Ключевыми группами риска в смертности от ЗНО органов дыхания являются мужчины в возрасте от 50 до 80 лет с пиком смертности в возрасте 60 – 69 лет. Риску смерти от рака желудка подвержены в равной степени мужчины в возрасте 55 – 80 лет и женщины в возрасте 65 – 84 лет. Высокий риск смерти от рака молочной железы у женщин 40 – 84 лет с пиком в 55 – 69 лет. Группа риска смерти от колоректального рака у мужчин в возрасте 60 – 74 лет, у женщин – 60 – 84 лет.

В структуре смертности по всем локализациям преобладают жители города – 53,91 %, села – 46,09 %.

Таблица 15. Динамика онкологической смертности по половой принадлежности

Год	Женщины	Мужчины
2010	202,8	270,5
2011	191,9	242,0
2012	193,2	242,2
2013	199,3	249,4
2014	216,2	261,4
2015	222,8	253,8
2016	217,7	255,6
2017	196,6	252,1
2018	201,5	244,7
2019	206,4	254,6
2020	203,2	259,4

Таблица 16. Динамика онкологической смертности в разрезе трудоспособного и старше трудоспособного возраста

Год	Трудоспособный возраст	Старше трудоспособного возраста
2010	93,9	730,8
2011	84,2	666,7
2012	82,1	695,3
2013	81,2	705,4
2014	79,8	731,3
2015	77,8	723,5
2016	75,4	706,8
2017	75,4	651,8
2018	68,3	658,2
2019	81,9	606,7
2020	78,1	572,6

Специфической особенностью показателя смертности в Ленинградской области и его динамики является средний по стране и Северо-Западному региону уровень при уровне заболеваемости выше среднего как по стране, так и по региону.

В 2021 году из 2141 умершего от злокачественных новообразований 361 умершему диагноз был поставлен при вскрытии.

1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний

В Ленинградской области реализуются программы по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний. Проводятся акции, направленные на снижение потребления табачной и алкогольной продукции, формирование культуры здорового питания, повышение физической активности населения и онконастороженности. Проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению.

Целью первичной профилактики является снижение заболеваемости посредством предупреждения возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия на человека неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма.

Приоритетами в сфере первичной профилактики рака являются:

борьба с табакокурением;

рационализация питания;

повышение физической активности и борьба с избыточным весом;

уменьшение воздействия канцерогенных химических и физических факторов (производство, природная среда, жилище);

профилактика воздействия инфекционных канцерогенных факторов.

Значительную роль в снижении онкологической заболеваемости вносит раннее выявление злокачественных заболеваний, коррекция факторов риска, диспансерное наблюдение, первичная и вторичная профилактика.

В течение 6 лет проходит широкомасштабная диспансеризация определенных групп взрослого населения. Каждый гражданин в возрасте 18 лет и старше один раз в три года может пройти диспансеризацию. Лица определенных возрастов (50 лет и старше) проходят онкоскрининги один раз в два года (маммографический скрининг, иммунохимический тест), ветераны Великой Отечественной войны и лица, к ним приравненные, проходят диспансеризацию ежегодно.

Целью диспансеризации является раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся и ЗНО, а также факторов риска их развития.

В ходе проведения диспансеризации активно выявляются хронические неинфекционные заболевания, в том числе злокачественные новообразования.



Согласно приказу Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" профилактические медосмотры должны проводиться ежегодно.

Ежегодный осмотр осуществляется:

как самостоятельное мероприятие;

в рамках диспансеризации;

в рамках диспансерного наблюдения (при первом в текущем году диспансерном приеме, осмотре или консультации).

Число граждан, подлежащих ежегодной диспансеризации, увеличится.

Диспансеризация проводится со следующей периодичностью:

один раз в три года – для лиц в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

ежегодно – для лиц в возрасте 40 лет и старше, а также отдельных категорий граждан.

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся онкологические скрининги:

а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин) посредством ПАП-теста:

в возрасте 18 лет и старше – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом один раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно – взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки один раз в три года;

б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):

в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм один раз в два года;

в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин):

в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;

г) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в два года;

в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом один раз в год;

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

е) скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: в возрасте 45 лет – эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

На втором этапе диспансеризации проводятся исследования, если необходимо уточнить диагноз и провести дополнительное обследование. Согласно клиническим рекомендациям при наличии медицинских показаний и по назначению терапевта, хирурга или колопроктолога проводятся:

рентгенография легких или компьютерная томография легких;  
эзофагогастродуоденоскопия;  
ректороманоскопия;  
колоноскопия.

В ходе проведения диспансеризации ежегодно у населения выявляется более 1 млн различных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая ЗНО.

Для информирования населения о возможностях диспансеризации и скрининговых программ как методов профилактики онкологических заболеваний запланированы следующие мероприятия:

1) разработка и изготовление видео/аудио роликов, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, с последующей трансляцией выступлений профильных специалистов в телевизионных и радиопередачах, информационно-просветительского медиаканала внутри лечебно-профилактических учреждений, а также во время проведения массовых акций и мероприятий;

2) проведение массовых мероприятий в каждом районе со следующими активностями:

демонстрация арт-объектов-стопперов, наглядно иллюстрирующих строение органов, наиболее подверженных развитию онкологического процесса, и пагубное воздействие факторов риска;

привлечение специалистов-онкологов, дерматологов, стоматологов, врачей центров здоровья для профилактических осмотров и консультирования;

организация лекториев;

3) разработка и производство наглядных мобильных стендов (информационные стойки рор-ап, промостойки, ростовые фигуры), арт-объектов, муляжей;

4) проведение интерактивных мероприятий на крупных производствах и в бизнес-центрах по пропаганде принципов здорового образа жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, снижению факторов риска развития онкологических заболеваний;

5) телефонный обзвон лиц, подлежащих диспансеризации, и смс-оповещение посредством медицинских страховых компаний.

В настоящее время также продолжается внедрение новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, – медицинская организация, ориентированная на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов, организованная с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, создающая позитивный имидж медицинского работника, организация оказания медицинской помощи в которой основана на внедрении принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Целью вторичной профилактики является снижение инвалидности и смертности населения от ЗНО.

Продолжается проведение скринингов населения на раннее выявление злокачественных новообразований различных локализаций.

#### 1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Инфраструктура онкологической помощи Ленинградской области включает в себя государственные бюджетные учреждения здравоохранения, а также медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области и имеющие прикрепленное население, где оказывается полный комплекс медицинской помощи – диагностика, лечение и динамическое наблюдение пациентов со злокачественными новообразованиями.

Все медицинские организации укомплектованы врачами первичного звена: терапевтами (укомплектованность 86,1%), врачами общей практики (77,7%), а также имеют возможности проведения обследования при подозрении на ЗНО: антропометрические, клинические исследования, лабораторная, ультразвуковая, рентгенологическая, эндоскопическая диагностика, цитологическое или гистологическое подтверждение диагноза. Укомплектованность врачами-специалистами составляет: дерматовенерологи – 90,0%, оториноларингологи – 88,8%, офтальмологи – 92,0%, стоматологи – 91,4%, урологи – 86,6%, хирурги – 89,9%, эндокринологи – 88,5%.

Таблица 17. Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и центров амбулаторной онкологической помощи в Ленинградской области

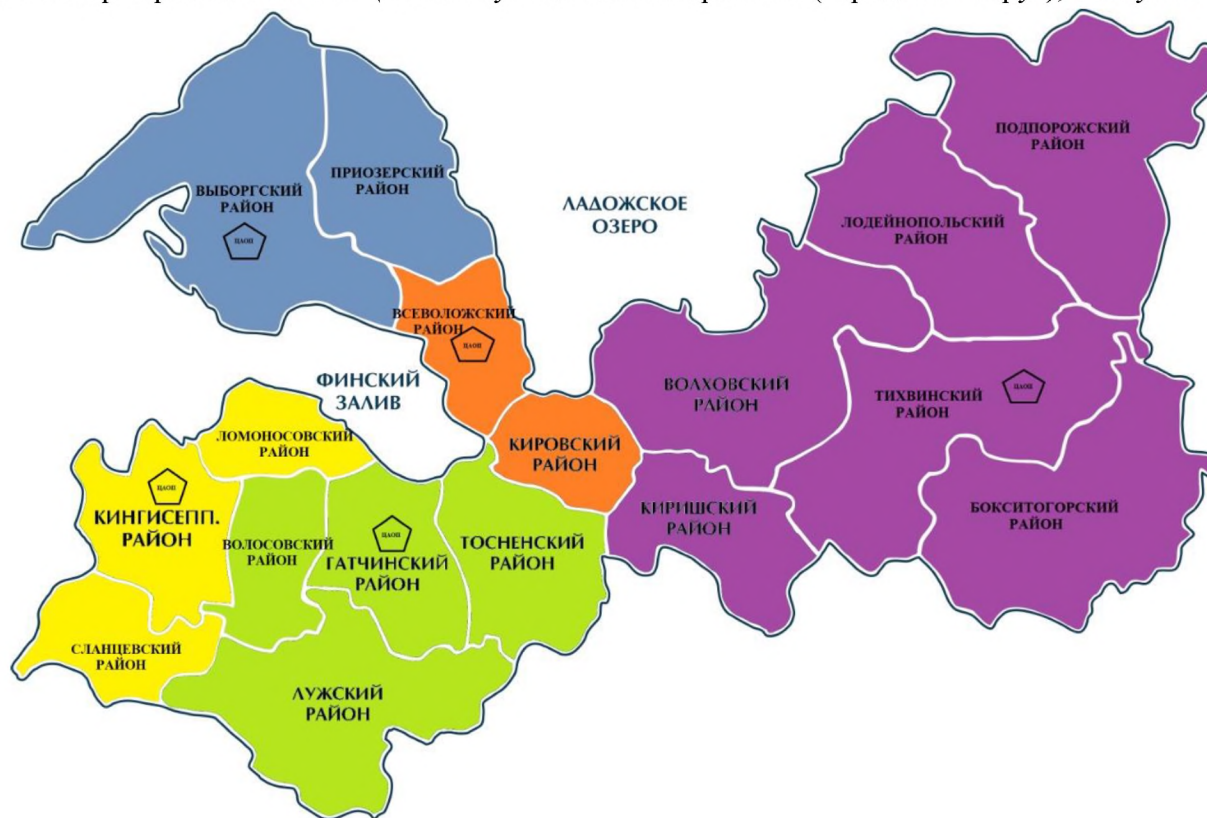
№ п/п	Муниципальный район (городской округ)	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП, час.	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатному расписанию)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
			первичный онкологический кабинет (ПОК)	центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия); численность обслуживаемого населения				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Всеволожский муниципальный район	506289	+	2020 (610999)	ГБУЗ ЛОКОД	90	12/15	19
2	Кировский муниципальный район	104710	+		ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	90	1/1	37
3	Выборгский район	193863	+	2020 (253359)	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	90	3/7	110
4	Приозерский муниципальный район	59496	+		ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	60	1/1	120
5	Гатчинский муниципальный район	230324	+	2020 (470181)	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	40	7/7	42
6	Лужский муниципальный район	67523	+		ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	90	1/1	130

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	Волосовский муниципальный район	51600	+	2019 (314846)	ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	90	1/1	73
8	Тосненский район	120734	+		ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	40	2/2	53
9	Тихвинский муниципальный район	67768	+		ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	60	3/7	180
10	Бокситогорский муниципальный район	47236	+		ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	90	1/1	200
11	Волховский муниципальный район	85927	+		ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	90	1/1	110
12	Киришский муниципальный район	60003	+		ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	90	1/1	110
13	Лодейнопольский муниципальный район	27365	+		ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	90	0/1	200
14	Подпорожский муниципальный район	26547	+		ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	90	0/1	240
15	Кингисеппский муниципальный район	72512	+	2019 (262201)	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	60	4/7	120
16	Ломоносовский муниципальный район	81817	+		ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	90	1/1	32
17	Сланцевский муниципальный район	41931	+		ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	90	1/1	
18	Сосновоборский городской округ	65941	+		ФМБА РФ	15	1/1	

1 уровень – врачи первичного звена (участковые терапевты, врачи общей практики, врачи-специалисты) районных медицинских учреждений. В Ленинградской области оказывают первичную помощь пациентам с ЗНО 23 районные медицинские организации: ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ", ГБУЗ ЛО "Кировская МБ", ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ", ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ", ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ", ГБУЗ ЛО "Рощинская РБ", ГБУЗ ЛО "Токсовская РБ".

Центры амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) организованы в пяти медицинских округах Ленинградской области, что позволяет добиться высокой доступности специализированной медицинской помощи по профилю "онкология".

Рисунок 1. Карта расположения ЦАОП. Муниципальные районы (городской округ), обслуживаемые ЦАОП.



За 2021 год всего в регионе проведено 34855 исследований компьютерной томографии, в том числе: голова – 408; лицевой череп – 527; органы брюшной полости – 9552; органы грудной клетки – 10390; органы забрюшинного пространства – 9461; органы малого таза у женщин – 2393; органы малого таза у мужчин – 1111; шея – 963.

В 2021 году выполнено 3768 МРТ-исследований, в том числе: головной мозг – 763; грудной отдел позвоночника – 27; мягкие ткани конечности – 36; мягкие ткани шеи – 61; органы брюшной полости – 163; органы забрюшинного пространства – 117; органы малого таза у женщин – 1497; органы малого таза у мужчин – 992; пояснично-крестцовый отдел позвоночника – 36.

Рентгенодиагностических исследований всего в регионе выполнено: 35648.

Все тяжелое диагностическое оборудование для диагностики онкологических заболеваний находится в ГБУЗ ЛОКОД, что позволяет сократить время ожидания выполнения исследований и повысить качество диагностических исследований.

Таблица 18. Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/ стационарное/ передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1, 2, 3, круглосуточно)
1	2	3	4	5	6
КТ	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	30	1
КТ	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	30	1
КТ	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	30	1
МРТ	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	12	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение внутрисветной диагностики № 1	амбулаторное/ стационарное	20	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение внутрисветной диагностики № 2	амбулаторное/ стационарное	18	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	ЦАОП Гатчина	амбулаторное	8	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	ЦАОП Тихвин	амбулаторное	8	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	ЦАОП Кингисепп	амбулаторное	8	1



1	2	3	4	5	6
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	ЦАОП Выборг	амбулаторное	8	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ им. А.Ф.Калмыкова"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Лужская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Токсовская РБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Рошинская РБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1

1	2	3	4	5	6
КТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	15	1
МРТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	10	1
МРТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	10	1
КТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	15	1
МРТ	ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное	10	1

2 уровень – районная онкологическая служба, представленная 29 врачами-онкологами в 21 первичном онкологическом кабинете медицинских организаций и пяти центрах амбулаторной онкологической помощи пяти медицинских округов.

Врач-онколог обеспечивает выполнение объема первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО. Отсутствуют онкологи в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ" и ГБУЗ ЛО "Рощинская РБ".

Больные с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования с результатами обследования из первичных онкологических кабинетов и ЦАОП медицинских организаций Ленинградской области, стационаров областных, муниципальных, ведомственных лечебных учреждений в зависимости от локализации опухолевого процесса направляются:

1) взрослые при подозрении на опухоли органов грудной клетки – к торакальным хирургам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ или в поликлиническом отделении ГБУЗ ЛОКОД; при подозрении на опухоли головного мозга – к врачам нейрохирургам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ; при подозрении на гемобласты – к врачам гематологам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

Медицинская помощь в амбулаторных условиях поликлиники ГБУЗ ЛОКБ пациентам с подозрением на ЗНО организована с учетом возможности проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в течение одного дня для исключения повторных явок пациентов из отдаленных районов;

2) несовершеннолетние при подозрении на злокачественные новообразования головного мозга – к неврологу, при подозрении на гемобластозы – к гематологу консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОДКБ, при подозрении на опухоли прочих локализаций – к детскому онкологу ГБУЗ ЛОКОД, ведущему прием в консультативной поликлинике ГБУЗ ЛОДКБ.

3 уровень – специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами в ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ, также больные направляются в федеральные онкологические учреждения и медицинские организации Санкт-Петербурга.

После установления диагноза злокачественного новообразования и его верификации для каждого больного разрабатывается индивидуальный план лечения консилиумом врачей с участием врачей-специалистов многопрофильной комиссии в составе онкологов, врача-радиолога и других специалистов, а также, при необходимости, председателя комиссии в лице заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением ГБУЗ ЛОКОД. В случае необходимости оказания специализированных видов помощи пациент направляется в профильное отделение ГБУЗ ЛОКОД или в ГБУЗ ЛОКБ.

Больные с запущенными формами злокачественных новообразований, не подлежащие специализированным видам лечения, а также имеющие противопоказания или отказавшиеся от специального лечения, направляются на симптоматическое лечение в отделения паллиативной помощи.

При наличии у больного медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) пациент направляется в федеральные специализированные медицинские учреждения, ГБУЗ ЛОКОД или ГБУЗ ЛОКБ в соответствии с установленным порядком оказания ВМП.

В случае подтверждения в ГБУЗ ЛОКБ у пациента онкологического заболевания информация о диагнозе пациента по форме № 030-6/ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) передается в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД почтой или по электронной почте (сканированный документ в зашифрованном виде).

В случае подтверждения у пациента онкологического заболевания в ГБУЗ ЛОКОД информация о нем передается в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД для дальнейшей регистрации в популяционном канцер-регистре Ленинградской области и направления документа в первичный онкологический кабинет, из которого был направлен пациент.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях" штат первичных онкологических кабинетов Ленинградской области должен состоять из 73 врачей-онкологов. Укомплектованность кадрами первичного звена составляет 39,73%.

Деятельность отделения радиологии в 2021 году: число пациентов, закончивших лучевую терапию, – всего 402 человека, из них в условиях дневного стационара – 39 человека.

Лучевая терапия в Ленинградской области проводится на отделении радиотерапии ГБУЗ ЛОКБ. Отделение оборудовано линейным укорителем Sh75-5, 6 мэВ (1997 года выпуска, компания изготовитель – НИЭТФА + Philips, установлен и эксплуатируется с 1997 года).

Таблица 19. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ ЛОКОД	250	0	0
ГБУЗ ЛОКБ	93	50	70
Всего	343	50	70

Таблица 20. Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ЦАОП Гатчина ГБУЗ ЛОКОД	3		
ЦАОП Кингисепп ГБУЗ ЛОКОД	3		
ЦАОП Тихвин ГБУЗ ЛОКОД	3		
ЦАОП Выборг ГБУЗ ЛОКОД	3		
ЦАОП Кузьмолровский ГБУЗ ЛОКОД	3		
Химиотерапевтическое отделение дневной стационар ГБУЗ ЛОКОД	18		
Гематологическое отделение № 1 ГБУЗ ЛОКБ			3
Отделение радиологии ГБУЗ ЛОКБ		3	
Всего	33	3	3

Таблица 21. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

Диагностические подразделения	
Наименование структурного подразделения ГБУЗ ЛОКОД	Количество исследований в смену
Клинико-диагностическая лаборатория № 1 ГБУЗ ЛОКОД	50
Клинико-диагностическая лаборатория № 2 ГБУЗ ЛОКОД	40
Отделение лучевой диагностики ГБУЗ ЛОКОД	130
Отделение внутрисветовой эндоскопической диагностики № 1 ГБУЗ ЛОКОД	20
Отделение внутрисветовой эндоскопической диагностики № 2 ГБУЗ ЛОКОД	18
Патолого-анатомическое отделение ГБУЗ ЛОКОД	70
ЦАОП Гатчина ГБУЗ ЛОКОД	8
ЦАОП Кингисепп ГБУЗ ЛОКОД	8
ЦАОП Тихвин ГБУЗ ЛОКОД	8
ЦАОП Выборг ГБУЗ ЛОКОД	8
Цитологическая лаборатория ГБУЗ ЛОКОД	35
Гистологическая лаборатория ГКУЗ БСМЭ ЛО	100

Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек*	Профиль коек	Количество коек
1	2	3
ООХМЛ № 1 (абдоминальной онкологии) ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	30
ООХМЛ № 2 (опухолей кожи, костей, мягких тканей и молочной железы) ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	30
ООХМЛ № 3 (опухолей головы и шеи) ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	30
ООХМЛ № 4 (онкоурологии) ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	30
ООХМЛ № 5 (онкогинекологии) ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	40
ООХМЛ № 6 (опухолей кожи, костей, мягких тканей) ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	30
Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	18

1	2	3
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1 ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	30
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2 ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	30
ЦАОП Гатчина ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	3
ЦАОП Кингисепп ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	3
ЦАОП Тихвин ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	3
ЦАОП Выборг ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	3
ЦАОП Всеволожский ГБУЗ ЛОКОД	онкологические	3
Гематологическое отделение № 1 ГБУЗ ЛОКБ	гематологические	46
Гематологическое отделение № 2 ГБУЗ ЛОКБ	гематологические	24
Отделение радиологии ГБУЗ ЛОКБ	радиологические	50
ООХМЛ № 1 (торакальной онкологии) ГБУЗ ЛОКБ	онкологические	35
ООХМЛ № 2 (абдоминальной онкологии) ГБУЗ ЛОКБ	онкологические	33
ООХМЛ № 3 (абдоминальной онкологии) ГБУЗ ЛОКБ	онкологические	25
Нейрохирургическое отделение ГБУЗ ЛОКБ	нейрохирургические	54

\*В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 555н "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи".

Специфической особенностью ресурсной базы онкологической службы Ленинградской области является головное онкологическое учреждение Ленинградской области ГБУЗ ЛОКОД, которое размещено на двух клинических базах со значительным удалением – в центре Санкт-Петербурга и в поселке Кузьмолровский Всеволожского района Ленинградской области.

При оказании специализированной помощи онкологическим пациентам происходит разделение потоков по двум медицинским организациям Ленинградской области – ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ.

На базе ГБУЗ ЛОКБ оказывается медицинская помощь пациентам с заболеваниями органов головы, груди, лимфопролиферативными заболеваниями, проводится лучевая терапия.

На базе ГБУЗ ЛОКОД оказывается медицинская помощь пациентам с заболеваниями ЛОР-органов, головы, шеи, органов ЖКТ, мочеполовой системы, молочных желез. Проводится химиотерапевтическая и высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии с Порядком оказания помощи онкологическим больным, утвержденным распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 18 марта 2019 года № 188-о.

Патолого-анатомическая диагностика (морфологические исследования, ИГХ и МГИ) проводятся на базе ГБУЗ ЛОКОД либо в учреждениях федерального подчинения.

Паллиативная медицинская помощь представлена тремя хосписами коечной мощностью 110 коек, которой достаточно для восполнения потребности.

Медицинская реабилитация онкологических пациентов проводится на базе ГБУЗ ЛО Тихвинская МБ. На базе учреждения функционирует 60-коечное отделение, в задачи которого входит и медицинская реабилитация онкологических пациентов.

#### 1.6. Выводы

Показатели, характеризующие деятельность онкологической службы Ленинградской области, можно признать удовлетворительными. Уровни смертности ("грубый" и стандартизованный) имеют тенденцию к снижению на фоне стабильной заболеваемости.

Динамика показателя пятилетней выживаемости, одногодичной летальности в течение 10 лет имеет монотонный характер. Поддержание должного уровня медицинской помощи удастся в условиях кадрового дефицита в районной онкологической службе.

Поставленные перед онкологической службой цели по снижению смертности от новообразований, в том числе онкологических, требуют проведения следующих мероприятий:

совершенствование программ скрининга рака шейки матки, рака молочной железы, внедрение скрининга колоректального рака, что будет способствовать повышению доли пациентов с установленным диагнозом на I и II стадиях и снижению уровня смертности от ЗНО данных локализаций;

скрининговые мероприятия по выявлению рака молочных желез проводятся в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок которой утвержден приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" и предусматривает проведение маммографии женщинам от 39 до 75 лет раз в два года;

скрининг колоректального рака в рамках диспансеризации, проводимой в соответствии с указанным приказом, осуществляется путем проведения анализа кала на скрытую кровь иммунохимическим способом и проводится гражданам в возрасте от 39 до 64 лет один раз в два года, от 65 до 75 лет – ежегодно.

Для проведения консультаций, исследований и иных медицинских вмешательств в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе урологи, хирурги, онкологи, гинекологи и другие.

Для проведения дополнительных обследований при выявлении подозрений, в том числе на онкологические заболевания, в рамках первого этапа диспансеризации, проводимой в соответствии с указанным приказом, пациенты направляются для проведения второго этапа к врачам-специалистам: акушеру-гинекологу, хирургу, урологу, колопроктологу, по медицинским показаниям проводятся ректороманоскопия, колоноскопия, фиброгастродуоденоскопия, рентгенография легких, компьютерная томография легких;

реализация профилактических программ, направленных на снижение уровня табакокурения, повышение общей онкологической настороженности, что позволит снизить факторы риска развития злокачественных новообразований;

дооснащение оборудованием для проведения исследований МРТ на базе ГБУЗ ЛОКОД;

совершенствование порядка морфологических исследований на территории Ленинградской области, проведение переоснащения патолого-анатомических лабораторий, их доукомплектование кадрами. Это позволит повысить качество диагностики злокачественных новообразований в Ленинградской области;

более широкое использование взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, в том числе с целью внедрения системы контроля качества медицинской помощи и осуществления дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;

совершенствование службы морфологической верификации в тесном взаимодействии с подразделениями бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинградской области, развитие маршрутизации, переоснащение патоморфологических лабораторий, повышение укомплектованности кадрами.

2. Цель, показатели, сроки и участники реализации региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

Таблица 22. Показатели региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31 декабря 2018 года)	Годы						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	227,4	228,8	228	227,2	219,3	217,5	215,6	204,4



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	224,7			209,9	217,5	215,7	213,8	202,7
3	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, %	53,4	57,6	58	59,4	60,6	61,8	63	65
4	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	54,5	53,9	56,4	56,5	57,5	58,8	60	63
5	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	20,5	18,8	18,2	17,5	16,9	16,2	16,1	14,9
6	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и (или) лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %				66	70	75	80	90

Участниками реализации региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями" являются:

Комитет по здравоохранению Ленинградской области,  
муниципальные образования Ленинградской области,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области.

### 3. Задачи региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

С учетом результатов проведенного анализа состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Ленинградской области сформулированы следующие задачи:

1) совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, особенно в структуре трудоспособного населения. Особое значение занимает группа нозологий, относящихся к колоректальному раку (рак прямой кишки, рак сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела), раку молочной железы, раку бронхов и легкого;

2) совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, внедрение новых программ;

3) совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (обеспечение установленных сроков проведения диагностических исследований пациентам с подозрением на онкологические заболевания, а также пациентам с установленным диагнозом злокачественного новообразования):

внедрение в практику иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований;

обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП;

внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическое наблюдение пациентов;

создание новых и переоснащение действующих эндоскопических кабинетов медицинских учреждений Ленинградской области;

дооснащение учреждения здравоохранения Ленинградской области в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях";

финансовое обеспечение мероприятий по улучшению ранней диагностики и выявлению ЗНО за счет средств федерального бюджета, средств государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и областного бюджета Ленинградской области;

4) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

переоснащение ГБУЗ "Ленинградский областной клинический онкологический диспансер" в период до 2024 года в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 19 февраля 2021 года № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях";

обеспечение соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям за счет средств ОМС, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области, в том числе средств, направляемых в регион в рамках реализации федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" и соответствующего регионального проекта;

5) усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака:

организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе с использованием подсистем ГИС РЕГИЗ;

соблюдение клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в части объема проводимых исследований;

внедрение на уровне региона мониторинга соблюдения сроков диспансерного наблюдения врачом-онкологом;

внедрение модели, при которой головные медицинские организации оказывают активную методическую поддержку центрам амбулаторной онкологической помощи и первичным онкологическим кабинетам;

б) усовершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями:

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, получивших инвалидизирующие медицинские вмешательства;

7) организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона:

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования "врач – врач" на всех этапах оказания медицинской помощи;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, взаимодействие с главным внештатным специалистом-онкологом федерального округа и главным внештатным специалистом-онкологом Минздрава России по вопросам координации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в регионе;

усовершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

8) внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция с медицинскими информационными системами медицинских организаций региона;

9) разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

4. Ожидаемые результаты региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

Выполнение мероприятий региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями" позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения до уровня 213,8;

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 215,6;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году) до уровня 16,1%;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, до 63%;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять лет и более, из общего числа больных со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, до 60%;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и (или) лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80%.

5. План мероприятий региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний</b>						
1.1	Снижение потребления табачной продукции в рамках действующей программы среди взрослых и несовершеннолетних	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области (далее – Комитет по здравоохранению), исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Мотивационная работа с населением по снижению табакокурения, издание информационных материалов по профилактике табакокурения (проведение не менее 12 акций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров). Проведение обучения всех желающих бросить курить в "школах по отказу от курения" (проведение не менее 12 мероприятий ежегодно). Проведение межведомственного координационного совета по борьбе с табакокурением (2 раза в год)	Регулярное
1.2	Снижение потребления алкогольной продукции в рамках действующей программы среди взрослых и несовершеннолетних	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист	Мотивационная работа с населением по снижению потребления алкогольсодержащей продукции, издание информационных материалов по профилактике потребления алкоголя. Проведение обследования населения, в том числе несовершеннолетних, на предмет выявления алкоголя	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	в биологических жидкостях (в рамках Всероссийского дня трезвости). Организация оказания медицинской помощи контингенту, употребляющему алкогольные напитки (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)	
1.3	Формирование культуры здорового питания для снижения риска развития ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Проведение разъяснительной работы среди населения о вреде употребления продуктов, содержащих большое количество соли и сахара, о необходимости употребления йодсодержащих продуктов. Подготовка и распространение информационных материалов о принципах здорового питания, в том числе питания пациентов с хроническими заболеваниями, в соответствии с рекомендациями ВОЗ (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
1.4	Повышение физической активности населения Ленинградской области	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Проведение разъяснительной работы с населением о вреде гиподинамии. Издание и распространение среди населения информационных материалов по популяризации активного образа жизни как одного из принципов долголетия. Проведение разъяснительной работы с призывниками и другими категориями населения о пользе сдачи норм ГТО (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)	Регулярное
1.5	Повышение онконастороженности и профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Проведение разъяснительной работы с населением о факторах риска развития онкологических заболеваний, издание и распространение среди населения информационных материалов (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
1.6	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Реализация специальных проектов в СМИ, на региональном интернет-портале по профилактике, сайтах медицинских организаций региона и в социальных сетях, создание программ/рубрик/сюжетов/графических вставок на федеральном и региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, проведение работы в тематических блогах (поддержание общей аудитории в количестве 10000 человек ежедневно)	Регулярное
<b>2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>						
2.1	Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Доля впервые выявленных ЗНО кишечника (С18-20) к общему количеству выполненных процедур фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), % на 31.12.2022 – 35%; на 31.12.2023 – 37%; на 31.12.2024 – 40%	Регулярное



1	2	3	4	5	6	7
2.2	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 2%; на 31.12.2023 – 3%; на 31.12.2024 – 5%	Регулярное
2.3	Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,5%; на 31.12.2023 – 1%; на 31.12.2024 – 2%	Регулярное
2.4	Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определенных групп	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению,	Целевой показатель : 2022 год – 400 2023 год – 350 2024 год – 320. * Данный показатель рассчитывается из формы № 131/о "Сведения	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	<p>взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий</p>			<p>исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области</p>	<p>о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".  "Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определенных групп взрослого населения" рассчитывается как сумма значений строки 08 "Всего" графы 5 "Прошли профилактический медицинский осмотр взрослое население" и графы 6 "Прошли диспансеризацию определенные группы взрослого населения" таблицы "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (1000).  "Случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО" рассчитывается как значение строки 02 "Злокачественные новообразования" графы 8 "Выявлено заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом, всего" таблицы "Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения" (5000)</p>	

1	2	3	4	5	6	7
2.5	Мониторинг выявления предраковых состояний (N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.07.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Целевой показатель на 31.12.2022 – 1%; на 31.12.2023 – 1,5%; на 31.12.2024 – 2%*	Регулярное
2.6	Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген-лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Доля рентген-лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение на рабочем месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО), от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования в субъекте Российской Федерации, на 31.12.2022 – 60%; на 31.12.2023 – 75%; на 31.12.2024 – 95%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.7	Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Доля обученных специалистов первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора биологического материала для исследований, профилактике ЗНО от общего числа таких специалистов в субъекте Российской Федерации: на 31.12.2022 – 65%; на 31.12.2023 – 75%; на 31.12.2024 – 85%	Регулярное
2.8	Мониторинг показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (С44) и лейкоemий (С91-95), от всех зарегистрированных ЗНО, кроме рака кожи (С44) и лейкоemий (С91-95) (без учтенных посмертно), %	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель * : 2022 год – 28,3%; 2023 год – 29,0%; 2024 год – 29,8%. * Данный показатель рассчитывается из формы № 7. На основании таблицы 2200 рассчитать выявленные случаи ЗНО на первой стадии (абсолютные значения), за исключением рака кожи (С44) и лейкоemий, и определить их долю в общей структуре выявленных ЗНО (за исключением рака кожи (С44) и лейкоemий)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.9	Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций на основании данных ВИМИС "Онкология" и формы федерального государственного статистического наблюдения № 7 "Сведения о ЗНО" (далее – 7 форма)	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главный внештатный специалист-онколог, директор медицинского информационно-аналитического центра	Доля случаев, по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС "Онкология"), от общего количества случаев выявленных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы). 2022 год – 60%; 2023 год – 100%; 2024 год – 100%	Регулярное
<b>3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</b>						
3.1	Реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях"	01.01.2022	15.08.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Все медицинские организации региона, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках плановой помощи, соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях"	Разовое

1	2	3	4	5	6	7
3.2	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: 20% (ежегодно)	Регулярное
3.3	Число патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно) Ленинградской области	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
3.4	Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай – 1 заключение) от числа всех выполненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: 7% (ежегодно)	Регулярное
3.5	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: C00-97)	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель (ежегодно): для КТ – 85%, для МРТ – 75%	Регулярное
3.6	Доля кабинетов КТ или МРТ, работающих в две и более смен, от общего числа кабинетов КТ или МРТ	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители:	Целевой показатель: 90% (ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области		
3.7	Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически, % (из формы федерального государственного статистического наблюдения № 7 "Сведения о ЗНО")	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: 2022 год – 95,1% 2023 год – 96,1% 2024 год – 97,1%	Регулярное
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
4.1	Количество врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования при жизни	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 140 (ежегодно)	Регулярное



1	2	3	4	5	6	7
4.2	Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации), ежемесячно нарастающим итогом	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главный врач ГБУЗ ЛОКОД	Целевой показатель: не менее 35 международных непатентованных наименований на конец года (ежегодно)	Регулярное
4.3	Доля больных с диагнозом "рак желудка IV стадии", которые получили двух- или трехкомпонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии, от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом "рак желудка IV стадии"	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	Регулярное
4.4	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 25% (ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.5	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 30% (ежегодно)	Регулярное
4.6	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 80% (ежегодно)	Регулярное
4.7	Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных	Целевой показатель: не менее 3% (ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				учреждений здравоохранения Ленинградской области		
4.8	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно)	Регулярное
4.9	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.10	Доля больных с диагнозом "рак желудка", получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме)	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно)	Регулярное
4.11	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не более 35% (ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.12	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)	Регулярное
4.13	Доля случаев госпитализаций по профилю "онкология" без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю "онкология"	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не более 3% (ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.14	Доля случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не более 3% (ежегодно)	Регулярное
4.15	Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю "онкология" в плановой форме (далее – СМП онкология) в медицинских организациях, не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (приказ Минздрава России от 19.02.2021 № 116н), от общего количества случаев СМП онкология, оплаченных в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевое значение: 0% (ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.16	Доля случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно)	Регулярное
4.17	Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	Регулярное
4.18	Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3,	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения	Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры, от общего количества впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3			Ленинградской области		
4.19	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Не более 12 койко-дней (ежегодно)*. *Информация представляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием ее наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи	Регулярное



1	2	3	4	5	6	7
4.20	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Не более 5 койко-дней (ежегодно)*. *Информация представляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием ее наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи	Регулярное
4.21	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Не более 30 койко-дней (ежегодно)*. *Информация представляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием ее наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи	Регулярное
4.22	Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия, от общего количества случаев лучевой терапии	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 15% (ежегодно)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.23	Доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)	Регулярное
4.24	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадии	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно)	Регулярное
<b>5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями</b>						
5.1	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с установленным диагнозом ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению, главные врачи	Проведение врачами-онкологами диспансерного наблюдения за пациентами с установленным диагнозом ЗНО в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 4 июня 2020 года № 548н "Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями": 2022 год – 70% состоящих под диспансерным наблюдением	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	должны посетить врача, 2023 год – 75%, 2024 год – 80%	
5.2	Проведение просветительской работы с лицами, которым установлен диагноз ЗНО, с целью повышения самоконтроля и развития приверженности соблюдения рекомендаций врачей	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению, главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Проведение просветительской работы с лицами, которым установлен диагноз ЗНО, с целью повышения самоконтроля и развития приверженности соблюдения рекомендаций врачей (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно). Охват – 10000 человек	Регулярное
<b>6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</b>						
6.1	Обеспечение проведения мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, направлен-	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по реабилитации Комитета по здравоохранению	Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, получивших инвалидизирующие медицинские вмешательства. Проведение мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	ных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов				и комплексного лечения, направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов. 2023 год – открытие отделения реабилитации в одной из межрайонных больниц Ленинградской области	
6.2	Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: не менее 80% (ежегодно)	Регулярное
<b>7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона</b>						
7.1	Согласование с главным внештатным специалистом-онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на 2023 год	01.10.2022	31.12.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Представление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта – до 15.11.2022. Утверждение регионального нормативного правового акта – до 31.12.2022	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
7.2	Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования Ленинградской области специалистами	01.07.2022	31.12.2023	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению,	Представление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15.07.2022	Разовое неделимое
7.3	тами ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ	01.07.2022	31.12.2023	исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Представление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия	Регулярное
7.4	Проведение телемедицинских консультаций медицинских организаций с ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ	01.07.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Представление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования) с ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
7.5	Отчет по работе ВИМИС "Онкология"	01.07.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Представление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИМИС "Онкология" (показатели, отклонения, рекомендуемые мероприятия по устранению выявленных отклонений) в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России. Регулярность представления отчета – 1 раз в квартал, не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом	Регулярное
7.6	Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор – ГБУЗ ЛОКОД или ГБУЗ ЛОКБ	01.07.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Не менее 1 мероприятия в квартал. Представляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием Ф.И.О. и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
7.7	<p>Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи-специалисты, кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам, находящимся на диспансерном наблюдении с предопухолевыми патологиями, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности.</p> <p>Организатор – организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД</p>	01.07.2022	31.12.2024	<p>Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области; главный врач ГБУЗ ЛОКОД</p>	<p>Не менее 1 мероприятия в квартал. Представляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием Ф.И.О. и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия</p>	Регулярное
7.8	<p>Итоговый отчет о реализации мероприятий федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями", достижения его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план</p>	01.10.2022	15.02.2023	<p>Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главный внештатный специалист-онколог</p>	<p>Представление отчета в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России в срок до 15.02.2023 с приложением 7 формы</p>	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	мероприятий по устранению, перспективы развития онкологической службы региона и т.д.) за 2022 год					
<b>8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона</b>						
8.1	Доля подключенных медицинских организаций субъекта Российской Федерации в разрезе территориально-выделенных структурных подразделений в ВИМИС "Онкология" от планового показателя	01.01.2022	31.12.2023	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: 2022 год – не менее 75%; 2023 год – не менее 100%	Регулярное
8.2	Доля видов направляемых структурированных электронных медицинских документов от всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю "онкология", от планового годового показателя	01.01.2022	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Целевой показатель: 2022 год – 100%; 2023 год – 100%; 2024 год – 100%	Регулярное



1	2	3	4	5	6	7
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий	01.01.2022	01.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: директор МИАЦ ЛО, главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Внесение в региональный сегмент Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников 100% информации о сотрудниках региона, ведение и актуализация информации в электронной базе вакансий Ленинградской области	Регулярное
9.2	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через обучение; проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший онколог года", "Лучший средний медицинский работник года"), вручение почетных грамот и благодарностей Губернатора Ленинград-	01.01.2022	01.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Поощрение за достижения в работе медицинских работников с помощью материальных и моральных стимулов	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	ской области, Правительства Ленинград- ской области и Законодательного собрания Ленинградской области					
9.3	Поиск на рынке труда, привлечение врачей- онкологов из других регионов, целевое обучение врачей- онкологов для работы как в первичном онкологическом звене, так и в специализирован- ных медицинских учреждениях 3 уровня в соответствии с планом обучения	01.01.2022	01.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохра- нению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Увеличение взаимодействия с медицинскими вузами регионов по целевому обучению врачей- онкологов для Ленинградской области. Повышение доли обеспе- ченности кадрами первичного звена врачами-онкологами до 85% в 2022 году (2023 год – 90%, 2024 год – 100%)	Регулярное